

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «ДАЗОЛИК» ПРИ ГАРДНЕРЕЛЛЕЗНОМ УРЕТРИТЕ У МУЖЧИН**

*Козин В. М. \* Шмавгонец В. А. \*\*, Лисица Ю. О. \*\**

*\*УО «Виницкий государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет».*

*\*\*УЗ «Виницкий областной клинический кожно-венерологический диспансер»*

**Введение.** В клинической практике часто регистрируются случаи малосимптомных непроходящих уретритов у мужчин, возникающих после половых контактов с женщинами, больными бактериальным вагинозом (БВ).

При лабораторном обследовании этих мужчин в отделяемом уретры при микроскопии обнаруживаются характерные для БВ эпителиальные «ключевые» клетки, на поверхности которых адгезирована обильная грамвариабельная коккобациллярная микрофлора, представленная преимущественно *Gardnerella vaginalis* и другими условно-патогенными микроорганизмами (*Mobiluncus*, *Bacteroides*, *Peptostreptococcus*, *Lepithotrix*, грибами рода *Candida* и др.). нередко сочетающиеся с атипичными бактериями (*M. hominis*, *U. urealyticum*, *C. trachomatis*), *T. vaginalis* [1,2].

Практический интерес для дерматовенерологов и акушеров-гинекологов представляют препараты орнидазола при лечении больных бактериальным вагинозом, которые не менее эффективны, чем метронидазол, при этом лучше переносятся пациентами (редкие случаи побочных эффектов со стороны ЦНС, ее периферического звена и системы пищеварения).

Орнидазолсодержащий препарат «Дазолик» обладает противопротозойной и антибактериальной активностью, вызывая гибель простейших и бактерий: влагалищных трихомонад, лямблий, амёб, лейшманий, анаэробов (*Bacteroides* spp.), пептококков, пептострептококков, влагалищных гарднерелл и др.

**Цель исследования** Определить эффективность орнидазолсодержащего препарата «Дазолик» у мужчин, больных подострым и субманифестным гарднереллезным уретритом.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 20 мужчин с гарднереллезным уретритом (7 чел с подострым течением, 13 чел с субманифестным уретритом) в возрасте от 20 до 45 лет.

У двух мужчин с субманифестным гарднереллезным уретритом выявлены явления эрозивного и эрозивно-язвенного баланопостита. У 7 мужчин с подострым уретритом определялись: не обильные утренние выделения из уретры слизистого характера, легкие симптомы дизурии, зуд в мочеиспускательном канале, редко болезненные ощущения. 13 мужчин с субманифестным уретритом субъективных жалоб не предъявляли, однако, при взятии материала у них из уретры на ложечке наблюдался серозно-слизистый экссудат. При обследовании у всей группы пациентов предстательной железы, семенных пузырьков, органов мошонки патологии не было выявлено.

Для установления диагноза гарднереллезного уретрита применяли микроскопию мазков из уретры, окрашенных метиленовым синим. В поле зрения микроскопа выявлялись, как правило, единичные «ключевые» клетки (до 5) и лейкоциты, клетки плоского эпителия (менее 10), обильная коккобациллярная флора, следы слизи (2-3+), нити дрожжеподобных грибов. При постановке диагноза гарднереллезного уретрита исключали другие генитальные инфекции: трихомонадную, гонококковую, уреаплазменную методом микроскопии и посева на питательные среды, хламидийную (ПРИФ ИФА).

Диагностику бактериального вагиноза у половых партнерш осуществляли путем обнаружения в отделяемом гениталий «ключевых клеток» (окраска мазков метиленовым синим и по Граму) и выявления критериев Amsel [1,2].

Первый контроль излеченности у мужчин осуществляли через 10-14 дней после окончания приема антибиотика, второй - через месяц после первого контрольного обследования.

Обследование после биологической (физиологической) провокации проводили в течение 3-х дней со взятием мазков, посевом на *gN*, *T vaginalis*; определяли также наличие (отсутствие) скрытых инфекций. Результат лечения считали положительным (N) при отсутствии клинических проявлений и субъективных жалоб, в мазках и посевах на питательные среды - патогенных возбудителей, дрожжеподобных грибов, присутствие сапрофитной флоры.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты и методика лечения препаратом «Дазолик» мужчин, больных гарднереллезным уретритом представлены в таблице.

Клинико-эрадикационные результаты лечения мужчин, больных субманифестным гарднереллезным уретритом оказались следующими.

Таблица - Результаты лечения препаратом «Дазолик» мужчин, больных гарднереллезным уретритом

№ п/п	Инициалы больных, возраст	Особенности клинических проявлений	Схема назначения препарата «Дазолик» и других средств	Результаты контрольных исследований
1	А. М. А., 21 год	Подострый уретрит	0,5 г 2р/сут, 5 дней	Контроль I, II -N
2	С. Ю. А., 28 лет	Подострый уретрит	0,5 г 2р/сут, 5 дней	Контроль I, II -N
3	Р. Д. С. 36 лет	Подострый уретрит	0,5 г 2р/сут, 5 дней	Контроль I, II -N
4	Г. А. Н., 33 года	Подострый уретрит	0,5 г 2р/сут, 5 дней	Контроль I, II -N
5	Г. А. Г., 35 лет	Подострый уретрит	0,5 г 2р/сут, 5 дней	Контроль I, II -N
6	Б. Л. Ю. 42 года	Подострый уретрит	0,5 г 2р/сут, 5 дней	Контроль I, II -N
7	Г. В. В., 29 лет	Подострый уретрит	0,5 г 2р/сут, 5 дней	Контроль I, II -N
8	Г. Д. Е., 27 лет	Субманифестный уретрит	1,0 г 2р/сут, 5 дней	Контроль I, II -N
9	П. П. А., 20 лет	Субманифестный уретрит	1,0 г 2р/сут, 5 дней	Контроль I, II -N
10	А. Т. Г., 31 год	Субманифестный уретрит	1,0 г 2р/сут, 5 дней	Контроль I, II -N
11	К. А. П., 27 лет	Субманифестный уретрит	1,0 г 2р/сут, 5 дней	Контроль I, II -N
12	П. Д. П., 24 года	Субманифестный уретрит	1,0 г 2р/сут, 5 дней	Контроль I, II -N
13	Ш. А. Л., 27 лет	Субманифестный уретрит	1,0 г 2р/сут, 5 дней	Контроль I - обнаружены ключевые клетки
14	С. Я. В., 30 лет	Субманифестный уретрит	1,0 г 2р/сут, 5 дней	Контроль I - обнаружены ключевые клетки
15	С. С. В., 23 года	Субманифестный уретрит	1,0 г 2р/сут, 5 дней	Контроль I, II -N
16	Г. А. П., 26 лет	Субманифестный уретрит	1,0 г 2р/сут, 5 дней	Контроль I, II -N
17	Щ. А. А., 27 лет	Субманифестный уретрит	1,0 г 2р/сут, 5 дней	Контроль I, II -N
18	В. В. А. Г., 40 лет	Субманифестный уретрит	1,0 г 2р/сут, 5 дней	Контроль I, II -N
19	М. Д. Л., 27 лет	Субманифестный уретрит + эрозивный баланопостит	1,0 г 2р/сут, 5 дней + местно оксикорт 2 раза в день	Контроль I, II -N
20	К. В. А., 45 лет	Субманифестный уретрит+ эрозивно-язвенный баланопостит	1,0 г 2р/сут, 5 дней + местно на эрозии и язвы Бетадерм 2 раза в день	Контроль I, II -N

При подостром гарднереллезном уретрите у мужчин (необильные выделения, субъективные жалобы) проведенная эрадикационная терапия препаратом «Дазолик» (0,5 г 2 р/сут 5 дней) оказалась эффективной у всех 7 лечившихся пациентов (результаты контроля I, II). По окончании приема

препарата у них исчезли жалобы и симптомы уретрита

В связи со скрытым течением гарднереллезного поражения уретры у мужчин и неустановленными сроками заражения 13 пациентам были назначены удвоенные дозы препарата «Дазолик» (1,0 г 2р/сут) в течение 5 дней.

Только у 2<sup>х</sup> пациентов из 13 с субманифестными симптомами уретрита на первом контроле были обнаружены «ключевые клетки» (15,4%). На фоне приема препарата «Дазолик» и применения местных средств (оксикорт, бетадерм) у 2<sup>х</sup> пациентов явления эрозивного и эрозивно-язвенного баланопостита регрессировали к пятому и седьмому дню лечения, соответственно.

Случаев плохой переносимости пациентами, которые получали препарат «Дазолик» по 2,0 г/сут в течение 5 дней, не отмечено.

#### **Выводы.**

1 При подостром гарднереллезном уретрите у мужчин клинико-эрадикационная эффективность достигнута у всех пациентов после назначения им препарата «Дазолик» по 1,0 г/сут в течение 5 дней

2. Исчезновение «ключевых» клеток из уретры отмечено у 85% пациентов с субманифестными проявлениями уретрита, которые получали лечение препаратом «Дазолик» по 1,0 г 2р/сут 5 дней

3. Субманифестное течение гарднереллезного уретрита с неустановленной давностью заболевания у части пациентов сопровождается явлениями эрозивно-язвенного баланопостита.

4 Для эффективного эрадикационного лечения диагноз гарднереллезного уретрита у мужчин должен быть подтвержден обнаружением в материале из уретры «ключевых» клеток при отсутствии других возбудителей генитальных инфекций.

Литература:

1 Клинические рекомендации Дерматовенерология под ред. А.А. Кубановой// - М. ГЭОТАР-Медиа, - 2006. - С.208-218, С. 266-278

2. Яцуха М.В., Туланнова И.К. Диагностика гарднереллеза и другой неспорообразующей анаэробной инфекции мочеполовых органов.- Вестник дерматологии и венерологии - Издательство «МЕДИЦИНА». Москва. 1990. №12. - С 57-61